

# Signifikant forbedring af kompliance til statinbehandling og af kolesterolværdier hos overlevende efter akut myokardieinfarkt

Hilde Vaiva Tonstad Brogaard<sup>1</sup>, Morten Ganderup Køhn<sup>1</sup>, Oline Sofie Berget<sup>1</sup>, Henrik Steen Hansen<sup>1</sup>, Oke Gerke<sup>2,3</sup>, Hans Mickley<sup>1</sup> & Axel C. P. Diederichsen<sup>1</sup>



## ORIGINALARTIKEL

1) Kardiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

2) Nukelearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

3) Center for Sundhedsøkonomisk Forskning, Syddansk Universitet

## INTRODUKTION

Sekundær prævention med statiner efter akut myokardieinfarkt (AMI) mindsker risikoen for recidiv, men patienternes compliance er ikke optimal. I 2005 blev der på Odense Universitetshospital (OUH) oprettet en forebyggelsesklínik (FOBA) for at minimere risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom og forbedre compliance vedrørende forebyggende medicin, der blandt andet omfatter statiner. Vort formål er at undersøge, om der har været en forbedring i patienters statincompliance, og om dette kan afspejles i patienternes kolesterolværdier efter opstart af FOBA.

## MATERIALE OG METODER

Retrospektive data fra to kohorter af AMI-patienter (International Classification of Diseases 10: I21) udskrevet fra Hjertemedicinsk Afdeling på OUH i 2003 (n = 474, medianalder 68 år, 66% mænd) og 2008 (n = 550, medianalder 67 år, 69% mænd) blev analyseret. Patienter blev ekskluderet, dersom de ikke var bosat på Fyn, eller hvis de døde inden 90 dage efter udskrivelsen. Statincompliance (Anatomical Therapeutic Chemical-kode C10) blev målt i to år efter udskrivelsen på basis af data fra lægemiddeldatabasen OPED. Compliance blev beregnet som: antal tabletter indløst på apotek/730 dage. Ved død inden for to år blev compliance målt som: antal tabletter indløst på apoteket/dage fra udskrivelsen indtil dødstidspunkt.

Medicinbesiddelsesratio er et internationalt anerkendt mål for compliance, og ved en medicinbesiddelsesratio  $\geq 80\%$  anses en patient for compliant til medicin. Patienternes kolesterolværdier blev analyseret, og patienterne blev inkluderet, hvis der forelå total kolesterolbestemmelse ved indlæggelsen, samt follow-up værdier taget inden for to år efter udskrivelsen. Endelig blev det undersøgt, hvor mange der havde total kolesterol  $< 4,5$  mmol/l ved indlæggelsen og ved opfølgning.

## RESULTATER

Uafhængigt af alder og køn var der i 2008 (75%) signifikant flere patienter med statincompliance  $> 80\%$  end i 2003 (42%) ( $p < 0,0001$ ). Den mest signifikante forskel var blandt patienter  $> 80$  år, hvor compliance blev tredoblet (fra 25% til 72% ( $p < 0,0001$ )). Der fandtes en beskedent, men signifikant reduktion i follow-up kolesterolværdier: fra 4,4 mmol/l til 4,2 mmol/l ( $p = 0,003$ ), **Tabel 1**. Desuden var antallet af patienter med follow-up-kolesterol  $< 4,5$  mmol/l signifikant øget: fra 57% til 67% ( $p = 0,001$ ). De mest signifikante ændringer blev observeret hos de ældste: 70-79 år (fald på 0,3 mmol/l;  $p = 0,005$ ) og  $> 80$  år (fald på 0,6 mmol/l;  $p = 0,007$ ). Der var ingen signifikant forskel hos patienter  $< 70$  år og hos kvinder generelt.

## KONKLUSION

Resultaterne fra dette retrospektive studie viser, at statincompliance i perioden fra 2003 til 2008 er signifikant forbedret, og parallelt hermed er total kolesterol blevet signifikant reduceret. Den største forskel påvistes i de ældre aldersgrupper. Resultatet kunne tænkes at være en konsekvens af ændrede anbefalinger for statinbehandling blandt ældre. Undersøgelsen viser samtidig, at der stadig er plads til forbedringer, idet 25% af patienterne ikke er statincompliance, ligesom der er behov for øget fokus på de yngre patienter, da disse ikke viser samme forbedring over tid. Resultaterne kan ikke med sikkerhed tilskrives FOBA, men forebyggelsesklínikken kan have været en bidragende faktor.

TABLE 1

Adherence to statin (medication possession ratio  $> 80\%$ ).

	2003		2008		OR (CI)	p value <sup>a</sup>
	n/all	%	n/all	%		
All	198/474	42	414/550	75	4.2 (3.2-5.6)	$< 0.0001$
Male	136/312	44	292/380	77	4.3 (3.1-6.0)	$< 0.0001$
Female	62/162	38	122/170	72	4.1 (2.5-6.7)	$< 0.0001$
Age $< 60$ years	56/126	44	108/145	74	3.6 (2.1-6.3)	$< 0.0001$
Age 60-69 years	56/122	46	131/159	82	5.5 (3.1-9.9)	$< 0.0001$
Age 70-79 years	64/137	47	98/139	71	2.7 (1.6-4.6)	$< 0.0001$
Age $\geq 80$ years	22/89	25	77/107	72	7.8 (3.9-15.6)	$< 0.0001$

all = number of patients; CI = 95% confidence interval; n = number of adherent patients; OR = odds ratio. a) Fisher's exact test.